

BENEFICIOS

AISIN ELECTRONICS ILLINOIS, LLC



Tu
SALUD

**20
25**



Tu
FAMILIA



Tu
FUTURO

AISIN

Tabla de contenidos

04-05	PRIMEROS PASOS Y ELEGIBILIDAD	↗
06	EVENTOS VITALES CALIFICADOS	↗
07-09	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PLANES DE SALUD	↗
10	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PLAN DE PRESCRIPCIÓN	↗
11	CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS (HSA)	↗
12	CUENTA DE GASTOS FLEXIBLE (FSA)	↗
13-14	CENTRO DE SALUD Y BIENESTAR AISIN FISIOTERAPIA - MUÉVETE BIEN	↗ ↗
15	BENEFICIOS PARA LA SALUD MENTAL - VIVIR MEJOR	↗
16	PRESTACIONES QUIRÚRGICAS	↗
17	PLAN DE VISIÓN Y AUDICIÓN	↗
18-19	RESUMEN DEL PLAN DENTAL	↗
20	DISCAPACIDAD A CORTO Y A LARGO PLAZO	↗
21	VIDA BÁSICA Y AD&D	↗
22-23	BENEFICIOS VOLUNTARIOS	↗
24	ATENCIÓN MÉDICA VIRTUAL	↗
25	PLAN DE JUBILACIÓN - 401(K)	↗
26-28	GUÍA DE INSCRIPCIÓN DIRECTORIO DE RECURSOS	↗ ↗

BIENVENIDO

Estimado miembro del equipo de AISIN:

El compromiso de AISIN es proporcionar un paquete de beneficios excepcional a todos los integrantes del equipo y sus familias. Nos dedicamos a ofrecer un elevado nivel de beneficios de seguro, al tiempo que mantenemos los costos accesibles, tanto en el presente como en el futuro.

El paquete de beneficios de atención médica de AISIN proporciona una variedad de opciones de planes médicos, dentales y de visión, así como otros planes de cobertura voluntaria para su selección.

Esta Guía de beneficios describirá todas sus alternativas de beneficios. Emplee esta guía para examinar sus opciones y discutir las con su familia.

Comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos si tiene alguna pregunta que usted o su familia puedan tener. Agradecemos su apoyo y dedicación a AISIN.

Atentamente,

Departamento de Recursos Humanos y Beneficios



EMPEZANDO

Inicie sesión en MyADP. Dirígete a "Beneficios" en el menú de la izquierda.

Haga clic en "Iniciar inscripción" o "Inscribirse ahora" y siga estos pasos.



La inscripción es un proceso sencillo.

Nos complace anunciar que AISIN se ha asociado con ADP para brindarle una manera conveniente de inscribirse, revisar y realizar cambios en sus beneficios a través del sitio web MyADP o llamando al Centro de Servicio ADP de AISIN.

Puede acceder al sitio web MyADP durante todo el año para revisar sus elecciones de beneficios actuales, información sobre los beneficiarios, así como para acceder a herramientas de apoyo para la toma de decisiones y documentos y formularios importantes relacionados con los beneficios.

Deberá utilizar este sitio web para inscribirse en sus beneficios, que incluyen seguro médico, dental, de la vista, FSA, seguro de vida complementario y más.

01 >>

Instrucciones precisas. Consulte las páginas [26 y 27](#) de esta guía para obtener una descripción exhaustiva del proceso de inscripción.

02 >>

Revise su información. Verifique que todo sea correcto ANTES de enviarla. Asegúrese de conservar la confirmación.

03 >>

¿Pasos adicionales? Algunos beneficios pueden necesitar formularios adicionales o pruebas de asegurabilidad. Haga un seguimiento de estos de manera oportuna.

04 >>

Si tiene preguntas sobre beneficios concretos o requiere asistencia, póngase en contacto con el departamento de Recursos Humanos de AISIN o con el administrador de beneficios.

El sitio web MyADP está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para inscribirse en los beneficios como empleado nuevo, actualizar su información de beneficios después de experimentar un evento de vida calificado y realizar cambios durante la Inscripción Abierta en el otoño. **Recuerde que, ya sea que se inscriba como empleado nuevo o realice un cambio debido a un evento de vida calificado, como el matrimonio o el nacimiento de un bebé, tiene 31 días para tomar sus decisiones.** Si no completa su inscripción a los beneficios dentro de este período de 31 días, no tendrá otra oportunidad hasta la Inscripción Abierta.

Si necesita ayuda o no tiene acceso a una computadora o Internet, comuníquese con el Centro de Servicio ADP de AISIN al (844) MY-AISIN ((844) 692-4746), opción 1. **Los representantes de beneficios están disponibles de lunes a viernes de 10 a. m. a 8 p. m., hora del este, y durante un horario limitado los sábados para ayudarlo con problemas de inicio de sesión, preguntas sobre los beneficios o para ayudarlo a seleccionar sus beneficios.** También hay representantes que hablan español para aquellos que necesitan ayuda en este idioma.

Sitio web de MyADP:

<https://my.adp.com>

Centro de servicio AISIN ADP:

(844) MY-AISIN ((844) 692-4746) Opción 1



ELEGIBILIDAD

Los miembros del equipo son elegibles para participar en los planes de salud, dental y de visión el primer día del mes siguiente a los 30 días de su fecha de contratación.

Los miembros del equipo que cumplen con los requisitos también pueden incluir a sus dependientes. Entre los dependientes elegibles se encuentran:

- Cónyuge legal, incluyendo a cualquier cónyuge del mismo sexo.
- Hijo(s) biológico(s)
- Hijastro(s)
- Niños en acogida
- Niño(s) adoptado(s) de forma legal o en proceso de adopción legal.
- Cualquier niño o niños de los que usted sea el tutor legal.

- Se le pedirá que presente evidencia de su relación con los dependientes que decida incluir en su plan (por ejemplo, certificado de matrimonio, certificado de nacimiento).

Los niños serán eliminados de la póliza al final del mes en que cumplan 26 años.



IMPORTANTE CONSIDERAR

Un hijo con discapacidad física o mental mayor de 26 años tiene derecho a recibir cobertura si no es capaz de mantenerse por sí mismo. Se requiere documentación de respaldo por parte de un médico.

Los miembros del equipo no pueden poseer su propio plan AISIN y depender de otro plan AISIN. Los hijos dependientes solo pueden estar cubiertos por un único plan AISIN.

EVENTOS VITALES CALIFICADOS

Las elecciones que realice durante el período de inscripción abierta o cuando sea elegible inicialmente para recibir los beneficios se mantendrán vigentes durante todo el año calendario. No obstante, si su situación de vida o familiar cambia conforme a los eventos reconocidos que se enumeran aquí antes del próximo período de inscripción abierta, podrá revisar su cobertura de beneficios para ajustarla a su nueva situación.

Puede realizar cambios en sus beneficios comunicándose con el **Centro de Servicio AISIN ADP al (844) MY-AISIN ((844) 692-4746) Opción 1 o a través del sitio web MyADP <https://my.adp.com>.**

Las normativas del IRS determinan las circunstancias bajo las cuales puede modificar sus beneficios, qué beneficios son susceptibles de cambio y qué tipos de modificaciones están autorizadas.

- Todos los cambios deben ser coherentes con el evento de vida calificado.
- En la mayoría de los casos, no es posible cambiar su plan de beneficios, pero sí puede ajustar el nivel de su cobertura. (En otras palabras, puede añadir o eliminar dependientes, inscribirse o cancelar su inscripción o la de sus dependientes, pero no cambiar de plan).
- Cualquier modificación en los niveles de beneficios debe realizarse dentro de los 31 días naturales posteriores al evento. Si no se respeta la fecha límite, deberá esperar hasta el próximo período de inscripción abierta o hasta que ocurra otro evento de vida calificado.

Modificaciones de cónyuge

Casamiento

Divorcio

Fallecimiento de un cónyuge

El cónyuge adquiere/pierde cobertura de otra fuente.

Inscripción disponible para cónyuges

Modificaciones en los hijos a cargo

Nacimiento o adopción de un menor.

Fallecimiento de un niño

El dependiente deja de ser elegible para la cobertura.

Niños en acogida

USANDO SU PLAN DE SALUD

PORTADOR: **Anthem** 

Servicio al cliente: (877) 768-6675

EN LÍNEA: anthem.com

Conozca los recursos que su proveedor tiene a su disposición. Los sitios web de los proveedores ofrecen una variedad de recursos para los miembros, que incluyen consejos para reducir costos, seguimiento de reclamaciones, localizadores de proveedores, explicaciones de beneficios y tarjetas de identificación de miembros.

MÉDICO

ELEGIR LO MEJOR PARA TI

Puede optar por un PPO o un HDHP (plan de salud con deducible alto). Comprender las diferencias clave, ventajas y consideraciones le permitirá tomar una decisión informada sobre su atención médica. La principal distinción entre un PPO y un HDHP radica en que el HDHP presenta un deducible más elevado, acompañado de primas más bajas, y le permite contribuir a una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) elegible. Al realizar su elección, es posible que desee tener en cuenta lo siguiente:

- Utilización de la atención sanitaria: ¿Con qué frecuencia recurre a la atención sanitaria?
- Condiciones crónicas: Si padece alguna afección crónica
- Presupuesto: cuánto puede invertir en atención médica
- Implicaciones fiscales: de qué manera influirá el plan en sus impuestos
- Contribuciones del empleador: si su empleador aporta a su atención médica de acuerdo con la selección del plan.

PPO

Los PPO equilibran la flexibilidad y el control de costos, ofreciendo una extensa red de proveedores de atención médica preferidos y cobertura a nivel nacional.

Los PPO no exigen que los miembros seleccionen un médico de atención primaria ni que obtengan referencias para recibir atención especializada.

Si bien se fomenta que los miembros de PPO utilicen proveedores dentro de la red para aprovechar costos de bolsillo más reducidos, los PPO también ofrecen la opción de acceder a atención fuera de la red, aunque a un costo superior.

Los PPO son reconocidos por su cobertura a nivel nacional, lo que los convierte en una opción idónea para quienes viajan con frecuencia o poseen residencias en diversas ubicaciones.



Las HSA son cuentas financieras especializadas que permiten gestionar y ahorrar para gastos médicos, brindando una triple ventaja fiscal.

Las aportaciones son deducibles de impuestos o se efectúan antes de impuestos, lo que disminuye el ingreso gravable.

Cualquier interés o ganancia de inversión se incrementa libre de impuestos dentro de la HSA.

Cuando se retiran fondos para gastos médicos elegibles, los retiros también están exentos de impuestos.

Las HSA son propiedad de la persona, lo que implica que, incluso si cambia

Ya sea que desee trabajar o retirarse, su HSA permanece con usted.

Las HSA ofrecen oportunidades para el ahorro a largo plazo y el crecimiento de la inversión.

HDHP CON HSA

El requisito para recibir el incentivo de bienestar es el examen físico anual de CARE. Los nuevos empleados en 2025 reciben automáticamente el incentivo. Consulte con Recursos Humanos para obtener detalles sobre el programa de bienestar.

CONTRIBUCIONES A LA NÓMINA

	Solo miembros del equipo	Miembro del equipo y cónyuge	Miembro del equipo + niño(s)	Familia
Con 2 Bienestar	N/A	\$73.17	N/A	\$106.06
Con 1 Bienestar	\$34.95	\$82.99	\$68.97	\$120.31
Sin Bienestar	\$74.72	\$156.17	\$147.10	\$226.26

EN LA RED

FUERA DE LA RED

DEDUCIBLE ANUAL		
Individual	\$1,250	\$2,000
Familia	\$2,500	\$4,000
MÁXIMO ANUAL DE GASTOS DE BOLSILLO		
Individual	\$3,750	\$6,000
Familia	\$7,500	\$12,000
COASEGURO	Plan 80% / Integrante del equipo 20%	Plan 60% / Integrante del equipo 40%
	EL MIEMBRO DEL EQUIPO ABONA	EL MIEMBRO DEL EQUIPO ABONA
SERVICIOS MÉDICOS A DOMICILIO Y EN OFICINA		
Médico de Atención Primaria / Especialista Médico	\$50 / \$75	40% ¹
Inyecciones y pruebas alérgicas (consultorio y atención de urgencias)	20% ¹	40% ¹
Servicios de prevención	100% cubierto	No cubierto.
Servicios de maternidad	20% ¹	40% ¹
Pacientes internados, incluidos aquellos con trastornos mentales y dependencia de sustancias	20% ¹	40% ¹
Servicios de atención ambulatoria	20% ¹	40% ¹
Cuidado profesional / a domicilio	20% ¹	40% ¹
Atención de urgencias en la sala de emergencias (no se cobra si es admitido)	\$500 de copago, luego el 20% ¹	
Atención de urgencias	\$100 de copago, luego el 20% ¹	40% ¹
Ambulancia	20% ¹	20% ¹
TERAPIA AMBULATORIA (PRIMARIA/ESPECIALIDAD)		
Físico	Máximo 25 visitas	Máximo 25 visitas
Ocupacional	Máximo 25 visitas	Máximo 25 visitas
Discurso	Máximo 25 visitas	Máximo 25 visitas
Manipulación espinal	Máximo 25 visitas	Máximo 25 visitas

¹ de los cargos autorizados tras el deducible

NOTA: Si ya dispone de cobertura médica de otra fuente, puede optar por renunciar a dicha cobertura. Su próxima oportunidad para inscribirse en un plan médico será durante el siguiente período de inscripción abierta, a menos que ocurra un evento calificado.

Anthem 

PRO

¿QUÉ IMPLICA?

Deducible anual: un deducible anual es la cantidad de dinero que una persona o familia debe abonar por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro asuma los costos restantes. Por ejemplo, para un proveedor dentro de la red, si una persona tiene un deducible de \$1,250 y recibe una factura médica por \$2,000, pagaría los primeros \$1,250 y luego sería responsable del 20% de los \$750 restantes, es decir, \$150. El pago total ascendería a \$1,250 + \$150 = \$1,400.

Máximo de desembolso personal: el límite de desembolso personal anual es la cantidad máxima que una persona o familia pagará por servicios de atención médica cubiertos en un año calendario. Incluye deducibles, copagos y coseguro.

Coaseguro: el coaseguro es el porcentaje de un servicio de atención médica que debes abonar tras haber alcanzado tu deducible anual. Se trata de una característica de costos compartidos que colabora con tu compañía de seguros para cubrir los gastos médicos.

El requisito para recibir el incentivo de bienestar es el examen físico anual de CARE. Los nuevos empleados en 2025 reciben automáticamente el incentivo. Consulte con Recursos Humanos para obtener detalles sobre el programa de bienestar.

CONTRIBUCIONES A LA NÓMINA

	Solo miembros del equipo	Miembro del equipo y cónyuge	Miembro del equipo + niño(s)	Familia
Con 2 Bienestar	N/A	\$2.00	N/A	\$5.00
Con 1 Bienestar	\$1.00	\$2.00	\$2.00	\$5.00
Sin Bienestar	\$1.50	\$3.00	\$3.00	\$7.50

EN LA RED

FUERA DE LA RED

DEDUCIBLE ANUAL		
Individual	\$3,300	\$5,000
Familia	\$5,200	\$8,000
MÁXIMO ANUAL DE GASTOS DE BOLSILLO		
Individual	\$3,300	\$5,000
Familia	\$5,200	\$8,000
COASEGURO	Plan 100% / Integrante del equipo 0%	

	EL MIEMBRO DEL EQUIPO ABONA	EL MIEMBRO DEL EQUIPO ABONA
SERVICIOS MÉDICOS A DOMICILIO Y EN OFICINA		
Médico de Atención Primaria / Especialista Médico	0% ¹	0% ¹
Inyecciones y pruebas alérgicas (consultorio y atención de urgencias)	0% ¹	0% ¹
Servicios de prevención	100% cubierto	No cubierto
Servicios de maternidad	0% ¹	0% ¹
Pacientes internados, incluidos aquellos con trastornos mentales y dependencia de sustancias	0% ¹	0% ¹
Servicios de atención ambulatoria	0% ¹	0% ¹
Cuidado profesional / a domicilio	0% ¹	0% ¹
Atención de urgencias en la sala de emergencias (no se cobra si es admitido)	0% ¹	0% ¹
Atención de urgencias	0% ¹	0% ¹
Ambulancia	0% ¹	0% ¹
TERAPIA AMBULATORIA (PRIMARIA/ESPECIALIDAD)	0% ¹	0% ¹
Físico	Máximo 25 visitas	Máximo 25 visitas
Ocupacional	Máximo 25 visitas	Máximo 25 visitas
Discurso	Máximo 25 visitas	Máximo 25 visitas
Manipulación espinal	Máximo 25 visitas	Máximo 25 visitas



¹ De los cargos autorizados tras el deducible
 NOTA: Si ya dispone de cobertura médica de otra fuente, puede optar por renunciar a dicha cobertura. Su próxima oportunidad para inscribirse en un plan médico será durante el siguiente período de inscripción abierta, a menos que ocurra un evento calificado.

¿QUÉ IMPLICA?

Deducible anual: un deducible anual es la suma de dinero que una persona o familia abona por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro asuma los costos restantes. Por ejemplo, para un proveedor dentro de la red, si una persona tiene un deducible de \$3,300 y recibe una factura médica por \$5,000, pagaría los primeros \$3,300 y los \$1,700 restantes serían cubiertos por el seguro.

Máximo de desembolso personal: el límite de desembolso personal anual es la cantidad máxima que una persona o familia pagará por servicios de atención médica cubiertos durante un año calendario. Incluye deducibles, copagos y coseguro.

Coaseguro: el coaseguro es el porcentaje de un servicio de atención médica que debes abonar tras haber alcanzado tu deducible anual. Se trata de una característica de costos compartidos que colabora con tu compañía de seguros para cubrir los gastos médicos.

HDHP CON HSA

PLAN DE PRESCRIPCIÓN

PPO

HDHP CON HSA

PORTADOR: **Optum Rx**[®]

OptumRX: (844) 705-7500

Pedidos por correo: (888) 658-0539

EN LÍNEA: optumrx.com

¿QUÉ IMPLICA?

FORMULARIO: Un formulario es un compendio de medicamentos prescritos, tanto genéricos como de marca, que se emplea para identificar aquellos que ofrecen el mayor valor general. El formulario puede experimentar modificaciones ocasionales. Puede consultar qué medicamentos y en qué cantidades están incluidos en el formulario de su plan visitando optumrx.com.

CATEGORÍAS: La categoría en la que se encuentra su medicamento determina su parte del costo del medicamento. Su plan incluye cuatro categorías.

La **categoría 1** incluye medicamentos genéricos.

La **categoría 2** incluye medicamentos de marca preferidos.

La **categoría 3** incluye medicamentos de marca no preferidos.

La **categoría 4** incluye medicamentos especiales y biosimilares. Un medicamento también puede ubicarse en el nivel 4 si es nuevo y aún no se ha demostrado que sea seguro o eficaz.

NIVELES: Su plan incluye dos niveles.

El **nivel 1** generalmente abarca CVS, Walmart y Sam's Club.

El **nivel 2** abarca medicamentos de marca preferidos y todas las demás farmacias de la red.

EN LA RED

30 DÍAS AL POR MENOR		
Categoría 1 - General	Nivel 1: \$10 Nivel 2: \$20	0% ¹
Categoría 2 - Cuestionario	Nivel 1: \$40 Nivel 2: \$50	0% ¹
Categoría 3 - No contemplado en el formulario	Nivel 1: \$60 Nivel 2: \$70	0% ¹
Categoría 4 - Especialización	Nivel 1: \$200 Nivel 2: \$200	0% ¹
PEDIDO POR CORREO DE NOVENTA DÍAS		
Categoría 1 - General	\$20 copago	0% ¹
Categoría 2 - Cuestionario	\$60 copago	0% ¹
Categoría 3 - No contemplado en el formulario	\$80 copago	0% ¹
Categoría 4 - Especialización	N / A	0% ¹

FUERA DE LA RED

30 DÍAS AL POR MENOR		
Categoría 1 - General	40% tras el deducible	0% tras el deducible
Categoría 2 - Cuestionario	40% tras el deducible	0% tras el deducible
Categoría 3 - No contemplado en el formulario	40% tras el deducible	0% tras el deducible
Categoría 4 - Especialización	40% tras el deducible	0% tras el deducible
PEDIDO POR CORREO DE NOVENTA DÍAS		
Categoría 1 - General	NO CUBIERTO	NO CUBIERTO
Categoría 2 - Cuestionario	NO CUBIERTO	NO CUBIERTO
Categoría 3 - No contemplado en el formulario	NO CUBIERTO	NO CUBIERTO
Categoría 4 - Especialización	NO CUBIERTO	NO CUBIERTO

¹ de los cargos autorizados tras el deducible

¿VENTA AL POR MENOR O PEDIDO POR CORREO?

El **pedido por correo** proporciona un método seguro y conveniente para recibir un suministro de 90 días de medicamentos de mantenimiento enviados directamente a su hogar, frecuentemente a un costo inferior al que pagaría en su farmacia local.

Una **farmacia minorista** proporciona la conveniencia de recoger su medicamento de forma local, aunque generalmente solo dispensará 30 días de su receta a la vez y a menudo requiere coordinación con el consultorio de su médico para cada nueva reposición.

Encuentre farmacias participantes en <https://optumrx.com>.

Una cuenta de ahorros destinada a gastos de salud, comúnmente denominada "HSA", es una cuenta personal que puede abrir, en la que puede depositar fondos y utilizarlos para gastos de atención médica elegibles.

LA HSA ES SINGULAR PORQUE...

- Los fondos empleados en gastos elegibles no están sujetos a impuestos.
- Las ganancias de las inversiones no están gravadas por impuestos.
- **El capital se transfiere de un año a otro.**
- Usted es el propietario de la cuenta y tiene el control sobre el gasto del dinero.

ELEGIBILIDAD

Para abrir su HSA, es necesario estar cubierto por un seguro de salud que se ajuste a la definición de un plan de salud con deducible alto (HDHP).

CÓMO OPERA

- Realice depósitos antes de impuestos (mediante deducción de nómina) en su HSA de Fidelity.
- El gobierno federal ha determinado que la contribución anual máxima a una cuenta de ahorros para gastos médicos es de 4,300 dólares para la cobertura individual y de 8,550 dólares para la cobertura familiar. La suma de las contribuciones de la empresa y las contribuciones individuales que usted decida realizar no puede exceder el límite máximo de contribución anual.
- Si tiene 55 años o más, puede efectuar una contribución adicional de 1,000 dólares cada año.

PORTADOR: **Fidelity**

Servicio al cliente: (800) 742-4015

EN LÍNEA: [fidelity.com](https://www.fidelity.com)

APORTACIÓN DE LA EMPRESA*

Solo miembros del equipo	Sin Bienestar	\$400
Solo miembros del equipo	Con Bienestar	\$500
Miembro del equipo + Cónyuge + Hijo/familia	Sin Bienestar	\$800
Miembro del equipo + pareja Miembro del equipo + descendiente	Con 1 Bienestar	\$900
Miembro del equipo y cónyuge/familia	Con 2 Bienestar	\$1,000

Las contribuciones de la empresa se abonan en cada nómina. Estas se efectúan de forma prorrateada.

GASTOS ACEPTABLES

Los fondos de la HSA pueden utilizarse sin impuestos para cualquier gasto de atención médica elegible. En términos generales, los gastos de atención médica elegibles son aquellos que son válidos para los deducibles, copagos y coaseguro de su póliza de seguro médico.

Los fondos de su HSA deben destinarse a gastos médicos, dentales, oftalmológicos y a medicamentos recetados elegibles. Si utiliza dinero para un gasto dental, oftalmológico o médico que no está cubierto por su plan de salud, es fundamental entender que deberá cumplir con el deducible de su plan de salud si incurre en dicho gasto.

Para acceder a una lista exhaustiva de gastos médicos calificados aprobados por el IRS, visite <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf>.

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD

CUENTA DE GASTOS VERSÁTIL

PORTADOR: **Fidelity**

Servicio al cliente: (800) 835-5097

EN LÍNEA: [fidelity.com](https://www.fidelity.com)

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES PARA CUIDADO MÉDICO

En general, los fondos de su cuenta FSA de atención médica pueden emplearse para gastos no cubiertos por su plan médico, de visión o dental. Algunos ejemplos incluyen:

- Quiropráctico
- Gastos de ortodoncia no incluidos en tu plan dental.
- Gafas ópticas
- Copago de fármacos y prescripciones médicas
- Cirugía oftálmica con láser

CÓMO FUNCIONA

- Realice depósitos antes de impuestos (mediante deducción de nómina) en su FSA de atención médica.
- Se puede emplear para gastos tales como deducibles, copagos y/o coaseguro, así como para medicamentos prescritos.
- El plan también proporciona una opción de tarjeta de débito que le permitiría abonar gastos médicos calificados directamente desde su cuenta antes de impuestos.
- Si se registra en el Plan HSA, no podrá registrarse en la Cuenta de Gastos Flexibles de Atención Médica.

NOTA: NORMATIVA DEL IRS

El Servicio de Impuestos Internos supervisa las cuentas de gastos y se aplican las siguientes normas (consulte las directrices del IRS para obtener detalles).

Todos los fondos de la FSA deben destinarse a los gastos incurridos a lo largo del año calendario. El año del plan Finaliza el 31 de diciembre. Se perderá todo el saldo no utilizado en la FSA.

- El importe de su depósito no puede ser modificado, detenido ni iniciado durante el año.
- Los saldos de la FSA no generan intereses.
- Si utiliza la FSA para el cuidado de dependientes, no podrá reclamar la totalidad del crédito fiscal por cuidado infantil del IRS al final del año.
- Las solicitudes de reembolso deben presentarse antes del 15 de marzo de 2026.

La Cuenta de Gastos Flexibles para Atención Médica y la Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado de Dependientes le permiten disminuir sus ingresos imposables al cubrir de su propio bolsillo los gastos de atención médica y de cuidado de niños dependientes con dólares antes de impuestos.

Las contribuciones se distribuyen proporcionalmente.

LÍMITES ANUALES DE CONTRIBUCIÓN DE LA FSA 2024*

Cuenta de gastos flexibles para atención sanitaria	\$3,200
Cuenta de gastos adaptable para el cuidado de personas dependientes	\$5,000

Los límites para 2025 aún no han sido publicados.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES

De manera análoga a la FSA para atención médica, es posible emplear una FSA para el cuidado de dependientes con el fin de cubrir los gastos de guardería de dependientes utilizando fondos antes de impuestos. A diferencia de la FSA para atención médica, se puede utilizar una FSA para el cuidado de dependientes junto con un plan HSA.

Dependientes elegibles: La FSA para el cuidado de dependientes únicamente puede utilizarse para reembolsar los gastos de atención de dependientes que cumplan con los requisitos.

- Niños menores de 13 años que se consideran dependientes en su declaración de impuestos federales sobre la renta.
- Otros familiares elegibles que sean física o mentalmente incapaces de cuidarse a sí mismos y que califiquen como dependientes en su declaración de impuestos.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- La atención es esencial para que usted y su cónyuge puedan trabajar, buscar empleo de manera activa o asistir a la escuela a tiempo completo.
- La atención puede ofrecerse en un hogar privado (incluido el propio) o en una guardería, siempre que el proveedor declare los ingresos a efectos fiscales.

CÓMO OPERA

- Realice depósitos antes de impuestos (mediante deducción de nómina) en su FSA de cuidado de dependientes.
- Puede realizar un depósito de hasta 5,000 dólares al año.
- Para recibir el reembolso de un gasto elegible, usted abona la factura y posteriormente envía un reclamo a Fidelity por correo, fax o a través del sitio web.
- Fidelity reembolsará el importe de su cuenta antes de impuestos.

CÓMO UTILIZAR EL CENTRO

- Concierte una cita por teléfono, a través de la aplicación Marathon o en persona en el Centro (con frecuencia, hay citas disponibles para el mismo día)
- Llegue al Centro a la hora programada de su cita
- Un médico o proveedor médico calificado lo atenderá

CUÁNDO UTILIZAR EL CENTRO

- Para atención primaria regular, incluidos controles anuales
- Cuando no se siente bien
- Para el tratamiento continuo de enfermedades crónicas
- Para exámenes físicos deportivos para niños
- Cuando necesita que le receten medicamentos
- Si necesita análisis de laboratorio o de sangre
- Para recibir asesoramiento personal sobre bienestar

PORTADOR:  **Marathon**
Health.

Soporte 24 horas: (618) 969-8683

DIRECCIÓN: 8333 Express Drive, Suite D
Marion, IL 62959

Su Centro de Salud y Bienestar AISIN es el lugar al que puede acudir para satisfacer la mayoría de sus necesidades de atención médica primaria. Puede utilizar el centro para:

- Atención primaria asequible, incluidas las visitas por enfermedad
- Manejo de enfermedades crónicas
- Servicios de prescripción de medicamentos en el lugar
- Exámenes de salud para mujeres
- Evaluaciones del plan de bienestar
- Pruebas de laboratorio internas gratuitas
- Análisis de sangre sin costo solicitados por proveedores externos
- Opción de asignación de un proveedor de atención primaria
- Recursos de educación para la salud
- Servicios virtuales de salud mental

RECARGAS DE RECETAS

Los medicamentos dispensados en el Centro de Salud y Bienestar están disponibles sin costo para usted.

CENTRO DE SALUD Y BIENESTAR AISIN

MUÉVETE BIEN

Al incrementar la fuerza,
La fisioterapia puede contribuir a aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida mediante la flexibilidad y la función, sin requerir procedimientos invasivos.

PORTADOR:  **Marathon Health.**

Soporte 24 horas: (618) 969-8683

EN LA WEB: clients.marathon.health/login-navigator

DESCARGA LA APLICACIÓN MÓVIL DEL MARATÓN

FISIOTERAPIA: SIMPLIFICADA

Marathon Health proporciona servicios musculoesqueléticos in situ a través de los Centros de Salud y Bienestar AISIN situados en Seymour, IN, Marion, IL, London, KY y Clinton, TN.

Marathon también proporciona acceso a servicios de fisioterapia presenciales mediante la red Bardavon Health Innovations para todos los demás afiliados al Plan de Salud AISIN.

UNA SOLUCIÓN DE FISIOTERAPIA PROPORCIONADA POR MARATHON HEALTH.

FISIOTERAPIA

EN EL LUGAR

Acceso para miembros calificados a partir de 8 años.

Situado en un Centro de Salud y Bienestar AISIN.

SIN costo para el paciente.

Tratamiento para el cuidado de lesiones agudas y crónicas, manejo del dolor, así como fortalecimiento y acondicionamiento.

Programa a través de su establecimiento. Centro de Salud y Bienestar AISIN o mediante la aplicación Marathon Health.

LA DECISIÓN ES TUYA

Acceso para miembros calificados a partir de 8 años.

Red nacional de Bardavon situada en los 50 estados.

Programación de citas con el conserje llamando al 913-236-1020 o a referrals@bardavon.com.

Tratamiento para el cuidado de lesiones agudas y crónicas, así como para el manejo del dolor y fortalecimiento y preparación.

FUERA DEL LUGAR

VIVIR MEJOR

Servicios de salud mental proporcionados por Marathon Health

Los integrantes del equipo de AISIN, así como sus cónyuges y dependientes (mayores de 13 años), pueden acceder a servicios de salud mental virtuales a un costo reducido o sin costo alguno.

➔ CONFIGURA TU CUENTA

Llame al 618-969-8683 o visite clients.marathon.health/login-navigator para crear su cuenta y agendar una cita.

➔ INICIAR UN DIÁLOGO

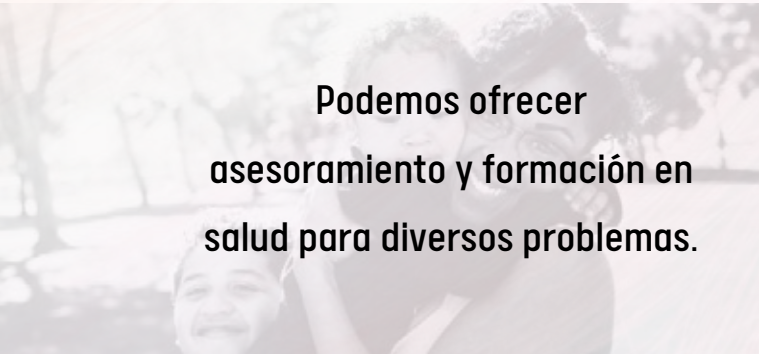
Durante su cita, se le formularán preguntas acerca de sus síntomas físicos, inquietudes emocionales, comportamientos y la interrelación entre estos aspectos.

➔ ELABORAR UN PLAN

A continuación, nuestro asesor de salud mental virtual llevará a cabo una evaluación centrada en soluciones y elaborará un plan de tratamiento con objetivos alcanzables para ofrecer la mejor probabilidad de éxito en el tratamiento.

TODAS LAS CITAS SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

Los servicios de salud mental en línea están disponibles para personas mayores de 13 años.



Podemos ofrecer asesoramiento y formación en salud para diversos problemas.

PORTADOR:  Marathon Health.

Soporte 24 horas: (618) 969-8683

EN LA WEB: clients.marathon.health/login-navigator

DESCARGA LA APLICACIÓN MÓVIL DEL MARATÓN

BENEFICIOS

Sin costo o a bajo costo

Visitas convenientes a través de video o teléfono

Visitas el mismo día y al día siguiente.

El terapeuta puede colaborar con el médico de Everside.

Atención para personas mayores de 13 años

¿QUÉ INCLUYE?

- Ansiedad, preocupaciones desmedidas
- Estado de ánimo melancólico, desánimo
- Preocupaciones familiares o de pareja
- Dolor o luto
- Motivación reducida, escasez de energía.
- Estrés, irritabilidad, cólera.
- Abuso de sustancias o etanol
- Relación poco saludable con la comida
- Pérdida de peso, nutrición, actividad física.
- Equilibrio entre la vida profesional y personal

CRISIS DE SALUD MENTAL

Línea Nacional de Asistencia para el Suicidio y las Crisis

Llama o envía un mensaje de texto al 988 para recibir asistencia.

Chat en línea disponible las 24 horas, los 7 días de la semana en 988lifeline.org.

Línea de texto sobre crisis nacional

Envía un mensaje con la palabra INICIO al 741741

Puede estar seguro de que recibirá atención quirúrgica de la más alta calidad con Lantern. Lo mejor es que ya está incluida como parte de su cobertura a través de su empleador. Descubra cómo este beneficio que le permite ahorrar dinero puede serle de utilidad.

PORTADOR:  **LANTERN**

Servicio al cliente: (855) 676-3963

¿QUÉ ABARCA?

- Asesoramiento y apoyo dedicados
- Coincidencia personalizada con el cirujano más adecuado para sus necesidades específicas.
- Consultas y citas con su cirujano de Lantern
- Honorarios de anestesia, procedimientos e instalaciones (hospitalarias)

¿ESTÁ ASEGURADO?

Comuníquese con nosotros al (855) 676-3963 para verificar si su procedimiento está cubierto.

Lantern proporcionará servicios de conserjería para procedimientos quirúrgicos que incluyen:

- Ofrecemos asistencia personalizada a lo largo de todo su proceso quirúrgico.
- Educarlo sobre el beneficio, con una comprensión de su necesidad quirúrgica.
- Proporcionarle los recursos necesarios para facilitar la toma de decisiones óptimas en relación con su atención, incluyendo la búsqueda del cirujano más adecuado en nuestra red.

Es posible que no se incluyan los gastos de pruebas, exploraciones, diagnóstico por imágenes, equipo médico duradero y fisioterapia.

No obstante, su plan médico podría ofrecer cobertura.

No tendrá que pagar casi nada por la cirugía (instalaciones, honorarios del cirujano, anestesia). Para maximizar sus ahorros, comuníquese con su Defensor de Atención lo antes posible para confirmar los detalles de su beneficio y lo que deberá cubrir, si corresponde.

ACCESO A CIRUGÍA: VENTAJAS

A partir del 1 de enero de 2025, si usted o sus dependientes cubiertos requieren una cirugía, póngase en contacto con Lantern. Si tiene preguntas sobre el beneficio o si usted o uno de sus dependientes necesita una cirugía, es posible que deba colaborar con uno de nuestros cirujanos, por lo que le solicitamos que realice su primera llamada. Para obtener más información, comuníquese hoy mismo con su defensor de atención de Lantern al (855) 676-3963.

ENCONTRANDO A SU CIRUJANO

Con una comprensión de sus necesidades de atención médica, su defensor de atención le ofrecerá una lista de los cirujanos más destacados de nuestra red, para que pueda seleccionar el que mejor se adapte a sus requerimientos.

¿MI CIRUJANO ESTÁ EN LA RED?

Llame a su defensor de atención, quien podrá confirmar si su cirujano actual forma parte de nuestra red.

CIRUGÍAS NECESARIAS

Si va a someterse a una cirugía de columna, de articulaciones o bariátrica, se le pedirá que utilice Lantern.

Otras cirugías no requieren el uso de Lantern, sin embargo, se sugiere que se comunique con ellos para consultar sobre la posibilidad de utilizar sus servicios para realizar la cirugía sin costo alguno para usted. Lantern reembolsará los gastos de viaje y alojamiento según sea necesario. Si decide utilizar un proveedor fuera de la red de Lantern, la cirugía no será cubierta por el plan médico.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS.

Su defensor de atención realizará un seguimiento y se asegurará de que reciba atención de la más alta calidad, además de programar cualquier cita posterior al procedimiento.

¿QUIÉN ME ASISTIRÁ?

NO CUBIERTO

COSTOS QUIRÚRGICOS

 **PRESTACIONES QUIRÚRGICAS**

CONTRIBUCIONES A LA NÓMINA

Solo miembros del equipo	Miembro del equipo y cónyuge	Miembro del equipo + niño(s)	Familia
\$2.44	\$4.89	\$5.24	\$8.37

BENEFICIOS DE VISION

EN RED

FUERA DE SERVICIO

FRECUENCIA DEL SERVICIO	EN RED	FUERA DE SERVICIO
Examen	12 meses	12 meses
Lentes	12 meses	12 meses
Marcos de anteojos	24 meses	24 meses
Lentes de contacto	12 meses	12 meses
EXAMEN DE LA VISTA	\$10 copago	Reembolso de hasta \$50
LENTES (PAR)		
Visión sencilla	\$20 copago	hasta \$50/par
Bifocal	\$20 copago	hasta \$75/par
Trifocal	\$20 copago	hasta \$100/par
Lenticular	\$20 copago	hasta \$125/par
Marco - Subsidio de marco para minoristas	\$150 de subsidio para compras al por menor	hasta \$70
LENTES DE CONTACTO		
Medicamento necesario	Cubierto al cien por cien	hasta \$210
Electivo	Asignación de \$150	hasta \$105

La asignación puede diferir según la marca y/o la ubicación del minorista.

PORTADOR: 

Servicio al Cliente:

(800) 877-7195

EN LÍNEA: vsp.com

CONSEJO:

Conozca los recursos que su proveedor tiene a su disposición. Los sitios web de los proveedores ofrecen una variedad de recursos para los miembros, que incluyen consejos sobre salud visual y auditiva, estrategias para reducir costos, seguimiento de reclamaciones, localizadores de proveedores, información sobre tarifas de proveedores, explicaciones de beneficios y tarjetas de identificación de miembros.

VISION Y AUDICIÓN

BENEFICIO AUDITIVO TRUHEARING® (incluido en su cobertura de VSP)



El programa TruHearing MemberPlus® abarca:

TruHearing proporciona a todos los miembros de VSP y sus dependientes cubiertos acceso gratuito (valor de \$108) al programa TruHearing MemberPlus® para beneficiarse de significativos descuentos en algunos de los audífonos más reconocidos del mercado. Además de sus dependientes cubiertos, los miembros de VSP tienen la opción de añadir hasta cuatro miembros invitados (padres, abuelos, hermanos) a una tarifa exclusiva de VSP de \$71 cada uno.

Regístrese en vsp.truhearing.com y seleccione si desea inscribir a dependientes y miembros invitados.

- Ahorros de hasta el 50% en audífonos (ahorros respecto a los precios minoristas promedio nacionales; varían según el modelo de audífono seleccionado)
- Exámenes auditivos anuales completos por \$75
- 3 visitas con un especialista en audición tras la adquisición (adaptación, programación y/o ajustes)
- Cobertura del fabricante por pérdida o daño único durante tres años (tarifa de reemplazo abonada al fabricante)
- Garantía de reparación de tres años
- 48 pilas por cada auricular adquirido

USO DE SU PLAN DENTAL

PORTADOR:  **DELTA DENTAL®**

Servicio al cliente: (800) 524-0149

EN LÍNEA: deltadentalin.com

Conozca los recursos que su proveedor tiene a su disposición. Los sitios web de los proveedores ofrecen una variedad de recursos para los miembros, que incluyen consejos para reducir costos, seguimiento de reclamaciones, localizadores de proveedores, explicaciones de beneficios y tarjetas de identificación de miembros.

Tome decisiones fundamentadas.

Su plan dental clasifica a los proveedores en tres redes (Premier, PPO, No participante). La red a la que pertenece el proveedor seleccionado influirá en el costo de su bolsillo. Al entender a qué red pertenece un proveedor, puede utilizar esta información para comprender los costos de la atención y tomar decisiones informadas sobre su elección de proveedor.

DENTAL

PREMIER

Los honorarios de los dentistas Premier serán inferiores a los de los dentistas PPO.

Los gastos de bolsillo generalmente serán inferiores para los miembros del equipo.

Los honorarios serán superiores a los de Premier Dentists.

Los gastos de bolsillo generalmente serán superiores para los miembros del equipo.

COMPARAR



Dentistas que no forman parte de la red PPO

Se cargará al miembro del equipo el saldo de cualquier gasto que exceda el monto permitido para un servicio.

¿QUÉ IMPLICA SER FACTURADO POR SALDO?

La facturación de saldo se refiere al cobro a un paciente de la diferencia entre el importe que factura un proveedor y el monto que cubrirá su plan de seguro.

NO PARTICIPANTE

CONTRIBUCIONES A LA NÓMINA

Solo miembros del equipo	Miembro del equipo y cónyuge	Miembro del equipo + niño(s)	Familia
\$0.50	\$1.01	\$0.97	\$1.48

PREMIER

PPO

NO PARTICIPANTE

DEDUCIBLE (NO APLICA A BENEFICIOS DE CLASE I O CLASE IV)			
Individual	\$50	\$50	\$50
Familia	\$150	\$150	\$150
PAGO ANUAL MÁXIMO			
Por persona elegible, por año calendario para la Clase II y la Clase III.	\$1,500	\$1,500	\$1,500
PAGO MÁXIMO DE POR VIDA PARA LA CLASE IV			
Máximo vital por persona elegible	\$1,500	\$1,500	\$1,500

	EL MIEMBRO DEL EQUIPO ABONA	EL MIEMBRO DEL EQUIPO ABONA	EL MIEMBRO DEL EQUIPO ABONA
CLASE I			
Servicios de diagnóstico y prevención: Se emplea para diagnosticar y/o prevenir anomalías o enfermedades, incluyendo exámenes, limpiezas y tratamientos con flúor	0% ¹ No sujeto a Pago Máximo Anual	0% ¹ No sujeto a Pago Máximo Anual	0% ¹ No sujeto a Pago Máximo Anual
Tratamiento paliativo de urgencia: se emplea para mitigar temporalmente el dolor	0% ¹	0% ¹	0% ^{1*}
Radiografías - Rayos X	0% ¹	0% ¹	0% ^{1*}
CLASE II			
Servicios de restauración de menor envergadura: Se emplea para restaurar dientes afectados por enfermedades o lesiones (por ejemplo, empastes)	20% ¹	20% ¹	20% ^{1*}
Cirugía Oral: Extracciones y cirugías dentales, que abarcan cuidados preoperatorios y postoperatorios	20% ¹	20% ¹	20% ^{1*}
Periodoncia: Se emplea para el tratamiento de enfermedades de las encías y de las estructuras de soporte dental	20% ¹	20% ¹	20% ^{1*}
Endodoncia: Se emplea para tratar dientes con nervios enfermos o dañados (por ejemplo, tratamientos de conductos radiculares)	20% ¹	20% ¹	20% ^{1*}
CLASE TERCERA			
Servicios de restauración significativos: se emplean cuando los dientes no pueden ser restaurados con otro tipo de material de relleno (por ejemplo, coronas)	50% ¹	50% ¹	50% ^{1*}
Prótesis: se emplea para sustituir dientes naturales ausentes (por ejemplo, puentes, implantes endoóseos y prótesis dentales)	50% ¹	50% ¹	50% ^{1*}
CLASE IV			
Ortodoncia (hasta los 19 años): se emplea para corregir dientes desalineados y/o estructuras óseas faciales (por ejemplo, brackets).	50% ¹	50% ¹	50% ^{1*}



¹ de los cargos autorizados tras el deducible
Al miembro del equipo se le cobrará el saldo de cualquier gasto que exceda el monto permitido para un servicio.

AISIN proporciona un seguro de incapacidad a corto plazo a todos los miembros del equipo que cumplan con los requisitos, sin costo alguno para usted.

Quando no puede trabajar temporalmente debido a una enfermedad o lesión, el seguro de incapacidad a corto plazo sustituye una parte de sus ingresos para ayudarle a mantener la estabilidad financiera durante el tiempo que no puede laborar.

STD



100% PAGADO POR EL EMPLEADOR

Elegibilidad	Todos los miembros del equipo que están activos a tiempo completo
Requisito mínimo por hora	30 horas por semana
Período de espera para la recepción de beneficios	Primero del mes siguiente a los noventa días de empleo
Los beneficios inician	Hospital: primer día Lesión: octavo día Enfermedad: octavo día
Definición de beneficios	Remuneración base
Plan de prestaciones	60% de las ganancias semanales
Beneficio máximo semanal	\$2,000
Duración del beneficio	Accidente/Enfermedad: 25 semanas Hospitalización: 26 semanas
Período subsiguiente	30 días
Exclusiones	Compensación laboral
Contribución	100% cubierto por el empleador

DISCAPACIDAD

PORTADOR: Prudential

Servicio al cliente: (844) 968-2559

EN LÍNEA: prudential.com

100% PAGADO POR EL EMPLEADOR



DURACIÓN DEL BENEFICIO

Edad al momento de la discapacidad	Período máximo de ventajas
Menores de 60 años (pero no menos de 5 años)	Mayor de SSNRA o edad de 65 años
60	60 meses
61	48 meses
62	42 meses
63	36 meses
64	30 meses
65	24 meses
66	21 meses
67	18 meses
68	15 meses
69 y más	12 meses

SSNRA se refiere a la Edad Normal de Jubilación de la Seguridad Social, tal como se estipula en la enmienda de 1993 a la Ley de Seguridad Social.

Elegibilidad	Todos los miembros del equipo activos a tiempo completo
Requisito mínimo por hora	30 horas por semana
Período de espera para la recepción de beneficios	Primero del mes siguiente a los noventa días de empleo.
Definición de discapacidad	12 meses de ocupación personal
Incapacidad parcial	Incluido
Periodo de supresión	180 días
Definición de beneficios	Remuneración base
Plan de prestaciones	60% de los ingresos mensuales hasta un máximo de \$10,000
Beneficio Mínimo Mensual	El mayor entre \$100 o el 10% del beneficio bruto.
Período subsiguiente	180 días
Duración del beneficio	Ver el gráfico a la izquierda.
Mental y Nervioso / Sustancia Limitación no verificable	Mental y nervioso: 12 meses Abuso de sustancias: 12 meses
Exclusión por enfermedad preexistente	Retrospectiva de tres meses; exclusión de doce meses
Disposición de integración	Directo
Prestación por supervivencia	Importe del beneficio bruto correspondiente a tres meses
Contribuciones	100% cubierto por el empleador

LTD

El seguro de incapacidad a largo plazo ofrece ingresos a los empleados cuyos salarios se ven afectados por extensos períodos de incapacidad.

VIDA BÁSICA y AD&D

PORTADOR:  Prudential

Servicio al cliente: (844) 301-4778

EN LÍNEA: prudential.com

AISIN ofrece beneficios de seguro básico de vida a término y seguro de accidentes y muerte accidental (AD&D) a todos los miembros del equipo que sean elegibles, sin importar si están inscritos en otros planes de beneficios de AISIN.

Esta cobertura para usted es de hasta el equivalente a una vez su salario anual, con un mínimo de \$50,000, a menos que tenga más de 65 años. A partir de los 65 años, su cobertura se reduce de acuerdo con su edad.

 **100% PAGADO POR EL EMPLEADOR**

OPCIÓN DE COMPRA

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO

También tiene la opción de obtener una cobertura adicional de seguro de vida a término para usted, su cónyuge y sus hijos elegibles. Usted es el titular de su cobertura y puede mantenerla incluso si deja de trabajar en AISIN.

Beneficios para los miembros del equipo: Puede obtener un seguro de vida en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$500,000. Se requiere evidencia de asegurabilidad para montos de seguro superiores a \$250,000 si se solicita al momento de la elegibilidad inicial. Si actualmente está inscrito o desea inscribirse, puede optar por hasta \$20,000 adicionales durante la inscripción abierta, sujeto a la emisión de la garantía.

Beneficios para el cónyuge: Es posible adquirir un seguro de vida para su cónyuge en incrementos de \$5,000 que no superen los \$250,000 o el 50% del monto del seguro de vida voluntario del miembro del equipo, el cual no debe exceder el 100% del seguro de vida opcional de los empleados. Se requiere evidencia de asegurabilidad para los montos de seguro que superen los \$50,000 si se solicita al momento de la elegibilidad inicial. Un miembro del equipo debe estar inscrito en el plan voluntario para poder seleccionar la cobertura para el cónyuge. Si su cónyuge está actualmente inscrito o desea inscribirse, puede optar por hasta \$10,000 adicionales durante la inscripción abierta, sujeto a la emisión de la garantía.

Beneficios para hijos dependientes: Es posible adquirir una póliza de seguro de vida de \$5,000 a \$10,000 para sus hijos elegibles hasta los 26 años. Un miembro del equipo debe estar inscrito en el plan voluntario para optar por la cobertura para niños.

PRIMA MENSUAL PARA MIEMBRO DEL EQUIPO Y CÓNYPUGE

Edad	Tarifa de 1,000 dólares al mes
<25	\$0.066
25-29	\$0.066
30-34	\$0.072
35-39	\$0.086
40-44	\$0.120
45-49	\$0.196
50-54	\$0.342
55-59	\$0.658

Edad	Tarifa de 1,000 dólares al mes
60-64	\$1.100
65-69	\$1.990
70+	\$3.070

PRIMA POR HIJO(S)

Cantidad	Tarifa mensual
\$5,000	\$1.00
\$10,000	\$2.00

CONSEJO: Para determinar el costo de la cobertura del seguro de vida para un miembro del equipo o su cónyuge, utilice la edad del miembro del equipo al 1 de enero de 2025 y consulte la tarifa en la columna correspondiente. Esta tarifa corresponde a cada unidad de cobertura de \$1,000. Multiplique la tarifa por el número de unidades deseadas para calcular la prima mensual.

Las enfermedades y los accidentes fuera del ámbito laboral suelen presentarse de manera inesperada, y los gastos asociados son complicados de gestionar, incluso en los momentos más favorables. Por esta razón, AISIN se propone ofrecer opciones de beneficios flexibles que resguarden a los miembros de nuestro equipo y a sus familias, tales como el seguro de enfermedades graves y accidentes.

PORTADOR:  Prudential

Servicio al cliente: (844) 301-4778

EN LÍNEA: prudential.com

REFLEJOS

- Con el Seguro de Enfermedades Graves y Accidentes, usted obtiene un beneficio de suma global que puede utilizar cuando lo estime conveniente.
- Cobertura garantizada para usted y sus familiares elegibles, siempre que esté trabajando activamente, sin requerir examen médico.

- Primas abonadas a través de una conveniente deducción de nómina.
- La cobertura es portátil. Llévela con usted si decide dejar de trabajar en AISIN.
- Acceso a descuentos o servicios que ofrecen herramientas y recursos prácticos para facilitar la navegación por los altibajos de la vida.
- El seguro de accidentes solo cubre lesiones que ocurren fuera del ámbito laboral.

SEGURO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

El seguro de enfermedades graves proporciona apoyo financiero en caso de que usted o un dependiente padezca una enfermedad grave. Tras un diagnóstico confirmado, ofrece un pago único cuyo monto varía según la opción de cobertura seleccionada. Este pago se suma a lo que su plan médico puede o no cubrir. El plan también proporciona un beneficio adicional (Beneficio de recurrencia) en caso de que usted o un dependiente padezcan más de una condición cubierta. El pago que recibe es de su propiedad para utilizarlo a su conveniencia.

Siempre que usted o su dependiente cumplan con los requisitos establecidos en la póliza y el certificado, las siguientes condiciones médicas y más estarán cubiertas:

Cáncer invasivo Coma
 Cáncer no invasivo Parálisis
 Infarto cardíaco
 Bypass de la arteria coronaria
 Insuficiencia renal en etapa terminal
 Pérdida de audición, del habla y de la visión
 Accidente cerebrovascular

Consulte el esquema de cobertura para obtener información detallada.

SEGURO DE ACCIDENTES

El seguro de accidentes puede ayudar a cubrir los gastos de bolsillo relacionados con un accidente fuera del trabajo al proporcionarle un beneficio de suma global basado en las lesiones que sufra y el tratamiento que reciba. Puede utilizar el dinero según sus necesidades, desde un copago en la sala de emergencias hasta el cuidado de niños que le permita asistir a una consulta médica de seguimiento. No se requieren preguntas médicas para la inscripción.

Consulte la tabla a continuación para observar ejemplos.

EVENTO	BENEFICIO
AMBULANCIA	\$250 por tierra \$1,500 por vía aérea
SALA DE EMERGENCIA	\$200
MUÑECA ROTA*	\$1,250 cerrado \$2,500 abierto
RODILLA DISLOCADA (excepto la rótula)*	\$1,600 cerrado \$3,200 abierto
CONMOCIÓN CEREBRAL	\$400

Los beneficios que se presentan son únicamente para diagnóstico. Los beneficios por atención adicional, como radiografías, se abonarían por separado.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS



COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Las hospitalizaciones debido a lesiones o enfermedades pueden resultar costosas y representar una carga adicional para sus finanzas. La cobertura de indemnización por hospitalización proporciona un beneficio que ayuda a mitigar estos gastos imprevistos, permitiéndole enfocarse en su salud y en la de sus seres queridos.

PORTADOR:  Prudential

Servicio al cliente: (844) 301-4778

EN LÍNEA: prudential.com

REFLEJOS

- Ofrece un beneficio económico cuando una persona asegurada requiere hospitalización debido a una lesión o enfermedad cubierta.
- Todos los empleados a tiempo completo, así como sus cónyuges e hijos dependientes, son elegibles de manera inmediata.
- Se requiere que el empleado tenga cobertura para que su cónyuge e hijos dependientes sean elegibles.
- Los importes de los beneficios se abonan independientemente de los gastos reales incurridos.
- Los beneficios se abonan diariamente (salvo que se indique lo contrario) únicamente una vez que se hayan cumplido todos los términos y condiciones de la póliza.
- No existe un período de espera para la recepción de beneficios.
- Revise su Certificado de Seguro para obtener información adicional sobre las disposiciones importantes, así como los términos y condiciones aplicables a los beneficios descritos.

ELIGE EL PLAN QUE MEJOR SE ADAPTE A TUS NECESIDADES

El beneficio de indemnización por hospitalización de AISIN ofrece opciones de planes de cobertura alta y baja. Consulte la siguiente tabla para comparar los planes y determinar cuáles coberturas son las más adecuadas para usted y su familia.

	ALTO	BAJO
Admisión hospitalaria Estado de observación de un mínimo de 24 horas (Uso máximo de 5 ocasiones por año calendario)	\$1,000	\$500
Admisión en la UCI - Estado de observación de un mínimo de 24 horas (Uso máximo de 5 ocasiones por año calendario)	\$1,000	\$500
Internamiento hospitalario Pagadero en un plazo de hasta 30 días por confinamiento (Uso máximo de 5 ocasiones por año calendario)	\$200	\$100
Confinamiento en la UCI - Pagadero en un plazo de hasta 30 días por confinamiento (Uso máximo de 5 ocasiones por año calendario)	\$400	\$200

PORTABILIDAD

Usted, su cónyuge y sus hijos pueden mantener el 100% de su cobertura en el momento en que esta finalice. Debe estar amparado por la póliza y ser menor de 100 años para continuar con su cobertura. Las tarifas pueden variar y toda la cobertura concluye a los 100 años. Esto se aplica a ciudadanos estadounidenses y residentes permanentes extranjeros que residen en los Estados Unidos.

TABLA DE BENEFICIOS

BENEFICIOS VOLUNTARIOS



OBTENGA LA ATENCIÓN MÉDICA QUE REQUIERE, CUANDO LA REQUIERA

ELEGIBILIDAD

ABIERTO A TODOS LOS EMPLEADOS DE AISIN, INDEPENDIEMENTE DE SU INSCRIPCIÓN EN EL PLAN MÉDICO.

¿Tiene alguna pregunta sobre su salud? ¿Se siente indispuesto? Con LiveHealth Online, no es necesario programar una cita, conducir hasta el consultorio del médico o el centro de atención de urgencias y luego esperar para ser atendido.

De hecho, ni siquiera es necesario que salga de su hogar u oficina. Los médicos pueden responder preguntas, realizar un diagnóstico e incluso prescribir medicamentos básicos cuando sea necesario. Todo lo que requiere es la aplicación LiveHealth Online o un ordenador con cámara web.

OBTENGAS:

- Obtenga acceso inmediato, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a médicos acreditados.
- Consulte a un médico mediante un chat de video privado y seguro.
- Puede recibir recetas enviadas directamente a su farmacia, si así lo requiere.

PORTADOR: **LiveHealth**
O N L I N E

Servicio al cliente: (888) 548-3432

EN LÍNEA: livehealthonline.com

DESCARGAR LA APLICACIÓN MÓVIL

CUÁNDO UTILIZARLO:

Utilice LiveHealth Online cuando enfrente un problema de salud y desee evitar la espera. Los médicos están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana. Algunos de los usos más frecuentes incluyen:

- Síntomas del resfriado y la gripe, tales como tos, fiebre y cefaleas.
- Alergias
- Infecciones de los senos paranasales
- Preguntas sobre la salud familiar

COSTO DE UTILIZACIÓN:

PLAN PPO: \$15.00 por visita.

PLAN HSA: \$59.00 por visita (hasta alcanzar su deducible).

NO INSCRITO: \$59.00 por visita (hasta alcanzar su deducible).

ATENCIÓN MÉDICA VIRTUAL

En caso de una emergencia real, comuníquese con el 911 o diríjase a la sala de urgencias.

LiveHealth Online es la denominación comercial de Health Management Corporation, una entidad independiente que proporciona servicios de telesalud en nombre de Anthem Blue Cross and Blue Shield. Anthem Blue Cross and Blue Shield es la denominación comercial de: En Colorado y Nevada: Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. En Connecticut: Anthem Health Plans, Inc. En Georgia: BlueCross and Blue Shield of Georgia, Inc. En Indiana: Anthem Insurance Companies, Inc. En Kentucky: Anthem Health Plans of Kentucky, Inc. En Maine: Anthem Health Plans of Maine, Inc. En Missouri (excluyendo los 30 condados del área de Kansas City): RightCHOICE@ Managed Care, Inc. [RIT], Healthy Alliance@ Life Insurance Company (HALIC) y HMO Missouri, Inc. RIT y ciertas afiliadas gestionan beneficios que no son de HMO suscritos por HALIC y beneficios de HMO suscritos por HMO Missouri, Inc. RIT y ciertas afiliadas únicamente ofrecen servicios administrativos para planes autofinanciados y no suscriben beneficios. En New Hampshire: Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. En Ohio: Community Insurance Company. En Virginia: Anthem Health Plans of Virginia, Inc. opera como Anthem Blue Cross and Blue Shield en Virginia, y su área de servicio abarca todo Virginia, excepto la ciudad de Fairfax, el pueblo de Vienna y la zona al este de la ruta estatal 123. En Wisconsin: Blue Cross Blue Shield of Wisconsin ("BCBSWI"), que suscribe o administra las pólizas PPO e indemnización; CompCare Health Services Insurance Corporation ("CompCare"), que suscribe o administra las pólizas HMO; y CompCare y BCBSWI en conjunto, que suscriben o administran las pólizas POS. Licenciatarios independientes de la Blue Cross and Blue Shield Association. ANTHEM es una marca registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. Los nombres y símbolos de Blue Cross and Blue Shield son marcas registradas de la Blue Cross and Blue Shield Association.

401(k)

PORTADOR: **Fidelity**

Servicio al cliente: (800) 587-5282

EN LÍNEA: 401k.com

ELEGIBILIDAD

Los miembros del equipo pueden comenzar a participar en el plan 401(k) el primer día del mes siguiente a seis meses de empleo. Son elegibles los miembros del equipo a tiempo completo y a tiempo parcial.

INSCRIPCIÓN

Los integrantes del equipo se inscribirán automáticamente en el plan 401(k) el primer día del mes, tras seis meses de empleo. Sus contribuciones a la nómina antes de impuestos se fijarán en un 5%. Para modificar su inscripción, inicie sesión en su cuenta de Fidelity en 401k.com.

El pago de horas extra se considerará como compensación elegible para las contribuciones diferidas a su plan 401(k) y también será apto para contribuciones equivalentes. Este es un momento propicio para revisar su plan 401(k) y asegurarse de que está contribuyendo lo que le es posible o para establecer un aumento anual automático en sus contribuciones.

OPCIÓN ROTH 401(K)

Se ha incorporado una opción Roth 401(k) al plan 401(k).

- El plan Roth ofrece ingresos de jubilación exentos de impuestos.
- Las contribuciones se efectúan después de impuestos.
- Las distribuciones están exentas de impuestos.

Inicie sesión en Fidelity en 401k.com para seleccionar una cuenta Roth. Puede obtener más información en el departamento de Recursos Humanos.

Una distribución de un Roth 401(k) está exenta de impuestos y penalizaciones, siempre que se haya cumplido el requisito de envejecimiento de cinco años y se satisfaga una de las siguientes condiciones: 59½ años, discapacidad o fallecimiento.

Un integrante del equipo puede registrarse en las opciones del plan tradicional y Roth.

AISIN proporciona un plan 401(k) a través de Fidelity, que permite ahorrar para la jubilación mediante contribuciones con impuestos diferidos.

TÚ

- Por cada 1 € que usted contribuya...

AISÍN

- Iguala el 100% del primer 3% de su compensación diferida

+

- 50% sobre el siguiente 2% de su retribución diferida
- **Si contribuye con al menos el 5%**, recibirá el 4% correspondiente a la aportación de la empresa.
- Sus aportaciones y las aportaciones equivalentes de la empresa se adquieren de forma **inmediata al 100 %**.

¿QUÉ ES UN 401(K)?

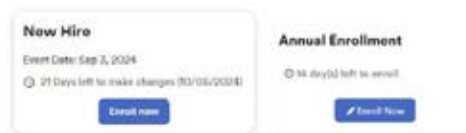
Los planes 401(k) son uno de los métodos de ahorro para la jubilación más populares administrados por empleadores y han estado en vigor desde 1978.

Impuestos diferidos: en un 401(k) tradicional, las contribuciones se deducen del salario del empleado antes de calcular los impuestos federales sobre la renta.

Retiradas: Cuando un empleado alcanza la edad de 59 años y medio, generalmente puede retirar fondos de su 401(k) sin penalización.

Siga estos pasos para registrarse en sus beneficios a través de MyADP:

- Inicie sesión en MyADP a través de <https://my.adp.com>
- Dirígete a "Beneficios" en el menú de la izquierda.
- Haga clic en "Comenzar inscripción" o "Inscribirse ahora"



SELECCIONANDO SUS BENEFICIOS:

MÉDICO

Elija entre el Camry PPO y un plan de salud con deducible alto que sea elegible para HSA.

Seleccione su nivel de cobertura (por ejemplo, Solo empleado, Empleado + cónyuge, Familia).

Adjunte beneficiarios a su cobertura seleccionada.



PLAN HSA

Abra su cuenta HSA mediante NetBenefits para recibir contribuciones de AISIN.

Revise los límites de aportación y determine el importe de su contribución.

Seleccione el nivel de cobertura y añada a los dependientes.

INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE LA HSA

- Si elige el PLAN MÉDICO HSA: debe acceder a NetBenefits para abrir su cuenta HSA, donde se depositarán las contribuciones (tanto las suyas como las de AISIN). Sin una cuenta activa, no se podrán acreditar las contribuciones de AISIN y no dispondrá de fondos.
- Si no abre su cuenta antes de que finalice el mes en que sus beneficios entran en vigor, no podrá contribuir a su HSA durante el resto del año calendario y perderá las aportaciones del empleador.
- Póngase en contacto con su representante de Recursos Humanos de AISIN si tiene alguna pregunta o requiere asistencia para activar su cuenta HSA.

ELIJA ENTRE LOS PLANES PPO Y HSA

TENGA EN CUENTA: DEBE seleccionar cada dependiente que desee que esté cubierto bajo cada uno de estos beneficios.

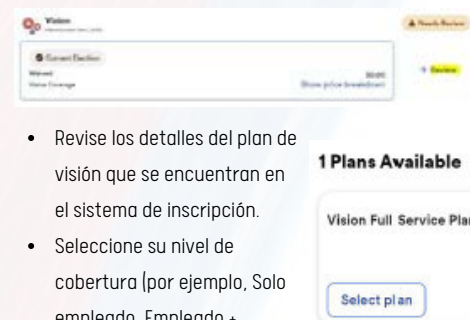
GUÍA DE INSCRIPCIÓN

DENTAL



- Revise los detalles del plan dental que se encuentran en el sistema de inscripción.
- Seleccione su nivel de cobertura (por ejemplo, Solo empleado, Empleado + cónyuge, Familia).
- Adjunte beneficiarios a su cobertura seleccionada.

VISIÓN



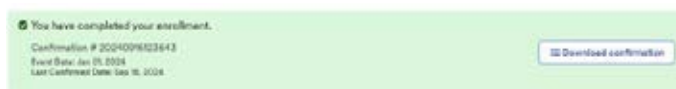
- Revise los detalles del plan de visión que se encuentran en el sistema de inscripción.
- Seleccione su nivel de cobertura (por ejemplo, Solo empleado, Empleado + cónyuge, Familia).
- Adjunte beneficiarios a su cobertura seleccionada.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

- Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)
- Cuenta de gastos médicos flexible (FSA)
- Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de personas dependientes (FSA)
- Seguro de vida (revise periódicamente a los beneficiarios)
- Seguro de vida adicional (miembro del equipo, cónyuge, hijo)
- Prestaciones opcionales (accidente, hospitalización, enfermedad grave)

FINALIZA TU REGISTRO

- Revise todas las selecciones y los dependientes adjuntos.
- Verificar el costo total.
- Enviar la inscripción y guardar la confirmación.



NOTAS RELEVANTES

- Preste especial atención a la fecha límite de inscripción. No se aceptarán inscripciones fuera de este plazo.
- Algunos beneficios pueden requerir formularios adicionales o pruebas de asegurabilidad. Aborde estos asuntos de inmediato.
- Si tiene preguntas sobre beneficios concretos o requiere asistencia, póngase en contacto con el departamento de Recursos Humanos de AISIN o con el administrador de beneficios.

AUDITORÍA DE VERIFICACIÓN SUBORDINADA

- Cualquier dependiente recién incorporado (cónyuge o hijos) será sometido a una auditoría de verificación de dependientes.
- **Recibirá información sobre esta auditoría a través de diversos canales:**
 - La plataforma MyADP
 - Correo enviado a su residencia.
- Estas comunicaciones especificarán la documentación necesaria para la verificación.
- Es esencial que responda y proporcione la documentación requerida antes de la fecha límite de la auditoría.
- Si no se recibe la documentación pertinente antes de la fecha límite, sus dependientes quedarán excluidos de la cobertura.
- Para prevenir cualquier interrupción en la cobertura de sus dependientes, asegúrese de responder con prontitud a todas las solicitudes de auditoría.

DIRECTORIO DE RECURSOS

MÉDICO

PORTADOR: ANTHEM
Servicio al cliente: (877) 768-6675
EN LÍNEA: anthem.com

FARMACIA

PORTADOR: OPTUMRX
OptumRX: (844) 705-7500
Pedidos por correo: (888) 658-0539
EN LÍNEA: optumrx.com

VISIÓN Y AUDICIÓN

PORTADOR: VSP
Servicio al cliente: (800) 877-7195
EN LÍNEA: vsp.com

DENTAL

PORTADOR: DELTA DENTAL OF INDIANA
Servicio al cliente: (800) 524-0149
EN LÍNEA: deltadentalin.com

VOLUNTARIO

ENFERMEDADES GRAVES Y ACCIDENTES

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

PORTADOR: PRUDENTIAL
Servicio al cliente: (844) 301-4778
EN LÍNEA: prudential.com

ATENCIÓN MÉDICA VIRTUAL

PORTADOR: LIVEHEALTH ONLINE
Servicio al cliente: (888) 548-3432
EN LA WEB: livehealthonline.com
DESCARGAR LA APLICACIÓN MÓVIL

PRESTACIONES QUIRÚRGICAS

PORTADOR: LANTERN
Servicio al cliente: (855) 676-3963

VIDA BÁSICA & AD&D

PORTADOR: PRUDENTIAL
Servicio al cliente: (844) 301-4778
EN LÍNEA: prudential.com

DISCAPACIDAD

PORTADOR: PRUDENTIAL
Servicio al cliente: (844) 968-2559
EN LÍNEA: prudential.com

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

PORTADOR: FIDELITY
Servicio al cliente: (800) 742-4015
EN LÍNEA: fidelity.com

CUENTA DE AHORRO FLEXIBLE (FSA)

PORTADOR: FIDELITY
Servicio al cliente: (800) 742-5097
EN LÍNEA: fidelity.com

401(K)

PORTADOR: FIDELITY
Servicio al cliente: (800) 587-5282
EN LÍNEA: fidelity.com

VIVE MEJOR

PORTADOR: MARATHON HEALTH
Servicio al cliente: (618) 969-8683
EN LÍNEA: clients.marathon.health/login-navigator

FISIOTERAPIA

PORTADOR: MARATHON HEALTH
Servicio al cliente: (618) 969-8683
Contacto en Bardavon: (913) 236-1020
Correo electrónico de Bardavon: referrals@bardavon.com
EN LÍNEA: clients.marathon.health/login-navigator

CENTRO DE SALUD Y BIENESTAR AISIN

PORTADOR: MARATHON HEALTH
Soporte 24 horas: (618) 969-8683
DIRECCIÓN: 8333 Express Drive, Suite D
Marion, IL 62959

NOTAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOTAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

